

SFDの要因と対策に関する研究

国立大蔵病院

堤 紀 夫 (産科)

鳥 海 達 雄 (産科)

前 川 喜 平 (小児科)

研究目的

胎児発育遅延の成因は単一のものではなくて、種々の因子の複合であろうということが推定されつつある。そこでこれら各因子を逐一分析し、その集大成を行えば対策の道も開けるわけであるが、その全てを網羅するわけにも行かないので、今回は臨床の立場から従来しばしばその対策が重要視され、かつSFDとの密接な関係を有している下記2項目(①と②)につき診療面に資する目的で因子の分析を行うと共に、現実に出産しているSFDの対策を考える意味で、③項にあげた面からSFDとAFDとの相異につき検討を行って見た。

- ① 極小未熟児の産科的背景
- ② SFD出産の妊娠中毒症妊婦について
- ③ 行動発達面よりみたSFDとAFDとの相異点

研究方法並びに研究結果

① 極小未熟児の産科的背景

国立大蔵病院において、昭和47年から5年間における総分娩数は4,913例、うち2,500名以下の低体重児253例(5.2%)であったが、そのうち21例(0.4%)が1,500名以下の極小未熟児であった。この21例中AFDは16例で76.2%、SFDは5例(23.8%)であった。当院におけるSFDの総分娩数に対する頻度は年度によって異なるものの5~8%の間にあるので極小未熟児におけるSFDの占める頻度はかなり高い。これら21例の母体につき年令、分娩回数、身長、体重、在胎期間、妊娠及び分娩時の異常について調査すると共に、児の予後についても検討を行った。その結果極小未熟児においては在胎32週以前に出産のものはAFDに多く、かつ切迫流、早産を伴うものが多かった。これに反しSFDは33週

以後に全て出産しており(表1)、かつ妊娠中毒症の合併が多くみられた。児の予後ではAFDとSFDとの差は認め難く、むしろ生下時体重の軽重が重要な関連を示していた。

② SFD出産の妊娠中毒症妊婦について

昭和48年より5年間の当院における周産期出産数は4,642例で、このうちSFDは270例(5.8%)、このうち母体が妊娠中毒症であったものは46例(17.0%)であった。この46例を日本産科婦人科学会の基準とGestosis Indexの両者を併用して重、軽症に分けると、重症15例、軽症31例であった。これらを重、軽症別に種々の立場から検討を行ったが、発症時期では重症例が34週以前に多いのに反し、軽症例では35週以後に多くみられた。(表2)主症状の発現状態とその推移では、重症では3者(高血圧、蛋白尿、浮腫)発症が圧倒的に多く、軽症では2者併発又は単一発症が分散してみられた。特に高血圧は重症例で全例に認められると共に高血圧家系より発した重症5例は全例34週以前に発症しているので、高血圧家系を有する妊婦は妊娠早期からの厳重な管理が望まれる。これら妊娠中毒症妊婦から出産したSFDのPonderal Indexをみると、標準値より低値を示すものが多く、これに対して非中毒症妊婦よりのSFDでは標準値を中央に上下に分散の傾向が認められているので、中毒症妊婦から出産したSFDの体型はやせ型の多い傾向が考えられる。

③ 行動発達面よりみたSFDとAFDとの相異点

胎児発育遅延の原因や対策が未解決の現在、現実に出産してくるSFDを如何に取扱うかは産科、小児科にまたがる重要問題である。そこで大蔵病院で出産したSFD117例につき新生児期の問題点を調べたが、Apgarでは7点以上が9割以上

を示し、又数の上では黄疸が30例(25.6%)と首位を示したが、全例光線療法で緩解をみている。その他哺乳障害や新生児仮死例が認められたが、通常の処置で特に問題は認められていないので、結局SFDは新生児期からその後における発達に問題があるのではないかと考え、今回はSFDの新生児期における行動発達について、AFDとの相異の有無を調べた。方法としてBrazelton Scaleの表を一部変更し、その表に従って生後7日目のSFD、AFD各15例について比較検討した。その結果(表3)はMotor Maturity ではSFDがAFDに比べて劣っており自発運動で四肢のぎこちない運動が目立ち光や音に対する反応はSFDの方が却ってAFDより敏感のようであった。又刺戟に対する慣れの現象はAFDより劣る傾向が認められた。

考 察

胎児発育遅延の成因の解析は極めて多岐にわたるが、初年度では診療対策面を念頭において、従来もしばしば問題視されている極小未熟児と妊娠中毒症の2つをとりあげてアプローチを試みた。胎児発育遅延の診断が確立されていない現在、そ

の成因と考えられている各因子がどの程度の重さを荷っているのか、また各因子と胎児発育遅延の生ずる妊娠中の時期との関係を知ることは、その診断及び対策において極めて重要と考える。極小未熟児におけるSFDの頻度の高いこと、SFD出産母体の2割近くが中毒症であったこと、また極小未熟児におけるSFDの在胎期間が33週以後に多く、SFD出産妊婦において重症中毒症が34週以前に多く発症していることは、診断と対策における1つの手掛りになり得るのではないかと考えられる。又現実に出産したSFDについてAFDとの差を新生児期における行動発達の面から検討したが、今後の長期追跡が必要となろう。

要約並びに結語

胎児発育遅延の成因は多因子の複合と考えられるが、診療面でしばしば臨床医を悩ませている極小未熟児と妊娠中毒症をとりあげ、その産科的背景から成因分析を試みた。また現実に出産してくるSFDの対策を立てる前段階として、新生児期における行動発達の面からSFDとAFDとの比較検討を行った。

表1 極小未熟児のAFD, SFD別と在胎週数

在胎週数 (W)	28~30	31~32	33~36	37~40
AFD, SFD				
AFD	11	3	2	0
SFD	0	0	2	3

表2 SFD児分娩妊婦の中毒症発症時期

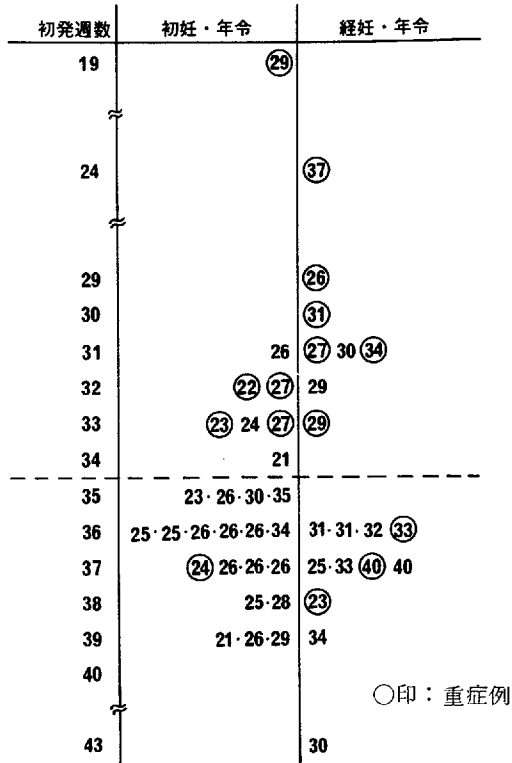


表3 Behavioral Assessment of Small For Date Baby (15 SFD baby at 7days of old)

		AFD	SFD	
Motor Maturity	smooth mov.	10	2	
	clumsy mov.	4	2	
	cog. over sh+	1	2	
	cog. over ++	0	5	
	cog. over +++	0	4	
Orientation	inanimate (audio visual)	1	0	0
		2	3	0
		3	6	2
		4	3	6
		5	3	7
	animate (mother voice)	1	0	9
		2	4	5
		3	4	1
		4	4	0
		5	3	0
Response Decrement (light pinprick)	1	0	3	
	2	2	7	
	3	5	5	
	4	3	0	
	5	0	0	

↓
検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります
↓

研究目的

胎児発育遅延の成因は単一のものではなくて、種々の因子の複合であろうということが推定されつつある。そこでこれら各因子を逐一分析し、その集大成を行えば対策への道も開けるわけであるが、その全てを網羅するわけにも行かないので、今回は臨床の立場から従来しばしばその対策が重要視され、かつ SFD との密接な関係を有している下記 2 項目()と ()につき診療面に資する目的で因子の分析を行うと共に、現実に出産している SFD の対策を考える意味で、 項にあげた面から SFD と AFD との相異につき検討を行ってみた。